

УДК 614.2:616–082:616–08.039.75:616–036.17

А. В. Царенко, Р. О. Моїсеєнко, Н. Г. Гойда

## Значення мультидисциплінарного, міжвідомчого і міжсекторального підходів як умов впровадження системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ*

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 29-36; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.29

**Мета** – здійснити медико-соціальний аналіз умов та організаційних аспектів впровадження і розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано: вітчизняні та закордонні наукові літературні джерела; дані офіційної статистики Державної служби статистики і Міністерства охорони здоров'я України; результати соціологічного дослідження; нормативно-правові документи України та авторитетних міжнародних фахових організацій. Застосовані такі методи дослідження: бібліосемантичний, системного підходу та системного аналізу, порівняльного контент-аналізу і загальноприйняті медико-статистичні методи.

**Результати.** Особливостями медико-демографічної ситуації в Україні протягом останніх десятиліть є швидке постаріння населення, високий рівень захворюваності та смертності від онкологічних та тяжких ускладнень хронічних неінфекційних захворювань, значне поширення захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити В і С тощо. Це вимагає створення й удосконалення адекватної нормативно-правової бази, яка регулює розвиток доступної мультидисциплінарної, міжвідомчої та міжсекторальної системи ПХД, що потребує розвитку амбулаторної служби та стаціонарних закладів ПХД, координації роботи закладів і установ, які підпорядковані різним міністерствам і відомствам, передусім Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству праці та соціальної політики України, впровадження системи мотивації та підготовки кадрів із питань надання ПХД і залучення до надання паліативної допомоги вдома медичних працівників закладів первинної медико-санітарної допомоги. Отже, доступна та якісна ПХД має бути інтегрована в систему медичної допомоги і соціального захисту населення, оскільки надання ПХД вже на ранніх етапах загрозливого для життя або інкурабельного захворювання може значно зменшити страждання і поліпшити якість життя як паліативних пацієнтів (ПП), так і членів їхніх сімей.

**Висновки.** Актуальність проблеми створення і розвитку системи доступної, якісної та ефективної ПХД в Україні зумовлена несприятливою медико-демографічною ситуацією – постарінням населення, зростанням рівнів захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень та хронічних прогресуючих захворювань, які часто супроводжуються хронічним больовим синдромом і тяжкими симптомами, що суттєво знижують якість життя ПП.

Впровадження системи ПХД населенню потребує політичної підтримки Уряду України, регіональних і місцевих органів влади, відповідного фінансового забезпечення та участі всього суспільства. Впровадження і розвиток системи ПХД в Україні за умови адекватного фінансування з державного бюджету (Національна служба здоров'я України), а також за рахунок державної, регіональних і місцевих цільових програм ПХД дасть змогу надавати якісну та ефективну мультидисциплінарну і міжвідомчу паліативну допомогу на умовах рівної доступності, незалежно від нозології захворювання, місця проживання/перебування і соціального статусу ПП.

Результати дослідження дали змогу адаптувати міжнародний досвід і визначити різні форми надання ПХД, які, залежно від тяжкості перебігу захворювання та за бажанням ПП і членів їхніх сімей, можуть надаватися в спеціалізованих стаціонарних закладах охорони здоров'я ПХД, відділеннях ПХД закладів охорони здоров'я вторинної і третинної медичної допомоги або в амбулаторних умовах, у тому числі вдома, а та-

## Організаційні аспекти розвитку системи паліативної і хоспісної допомоги

кож у закладах ПХД будь-якої форми власності і відомчої приналежності за умови дотримання стандартів та вимог нормативно-правової бази.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** система паліативної та хоспісної допомоги; мультидисциплінарний, міжвідомчий та міжсекторальний підхід; паліативні пацієнти; нормативно-правова база; заклади паліативної та хоспісної допомоги.

### The importance of multidisciplinary, interagency and intersectoral approaches as conditions for the Palliative and Hospice Care System implementation in Ukraine

A. V. Tsarenko, R. O. Moiseyenko, N. G. Goyda

Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv

**Purpose** – to carry out medical and social analysis of conditions and organizational aspects of the Palliative and Hospice Care (PHC) System implementation and development in Ukraine.

**Materials and methods.** There were analyzed: domestic and foreign scientific literary sources; data of official statistics of the State Statistics Service and the Ministry of Health of Ukraine; normative-legal documents of Ukraine and authoritative international professional organizations. And the following research methods were applied: bibliosemantic, system approach and system analysis, comparative content analysis and generally accepted medical-statistical methods.

**Results.** The peculiarities of the medical and demographic situation in Ukraine in recent decades are the rapid population aging, high morbidity and mortality from cancer and severe complications of chronic noncommunicable diseases, significant spread of HIV/AIDS, tuberculosis, viral hepatitis B and C etc. This requires the creation and improvement of an adequate regulatory framework (RF), which regulates the development of an accessible multidisciplinary, interagency and intersectoral PHC System, which requires the development of outpatient PHC services and inpatient PHC facilities, coordination of institutions and agencies subordinate to various ministries and agencies, first of all, the Ministry of Health of Ukraine and the Ministry of Social Policy of Ukraine; introduction of a system of motivation and training of PHC providers and involvement primary health care facilities medical staff in the palliative care provision at home. Thus, affordable and high-quality PHC should be integrated into the Health Care and Social Protection System, as PHC in the early stages of a life-threatening or incurable disease can significantly reduce suffering and improve the quality of life for both palliative patients (PPs) and their families.

**Conclusions.** The urgency of the problem of creating and developing a System of affordable, high quality and effective PHC in Ukraine is due to the unfavorable medical and demographic situation – population aging, increasing morbidity and mortality from cancer and chronic diseases, often accompanied by chronic pain syndrom and other severe symptoms that significantly reduce the quality of life of PPs. The implementation of the PHC System for the population requires political support from the Government of Ukraine, Regional and Local Authorities, appropriate financial support and the whole society participation. Implementation and development of the PHC System in Ukraine with adequate funding from the State Budget (National Health Service of Ukraine), as well as through state, regional and local targeted PHC Programs will provide quality and effective multidisciplinary and interagency palliative care on equal terms, regardless of the nosology of the disease, PPs place of residence/stay and social status.

The results of the study allowed to adapt international experience and identify different forms of PHC, which, depending on the severity of the disease and at the request of PPs and their families, can be provided in specialized inpatient PHC facilities, PHC departments of secondary and tertiary health care facilities or outpatient settings, including at home, as well as in PHC facilities of any form of ownership and departmental affiliation, subject to compliance with the standards and requirements of the RF.

No conflict of interests was declared by the authors.

**Keywords:** Palliative and Hospice Care System; multidisciplinary, interagency and intersectoral approach; palliative patients; regulatory framework.

## Вступ

Про гостру і швидко зростаючу потребу надання паліативної медичної допомоги інкурабельним хворим в Україні лікарі-практики, науковці та представники громадських організацій почали говорити наприкінці ХХ і на початку ХХІ століття у зв'язку з несприятливою медико-демографічною та соціально-економічною ситуацією в країні [6,8,11,16,17,20,22].

Упродовж останніх п'яти років в Україні щороку близько 2 млн осіб (близько 500 тис. пацієнтів у фінальному періоді життя та близько 1,5 млн членів їхніх сімей) потребують кваліфікованої паліативної та хоспісної допомоги (ПХД). Зазначене зумовлює

велике медико-соціальне, політичне, економічне та гуманітарне значення проблеми створення та розвитку системи доступної, якісної та ефективної ПХД [5,9,10,13,14,18,19,23,24].

Проте сьогодні в Україні ще не створена система надання ПХД населенню відповідно до міжнародних підходів і стандартів. Зазначене вимагає державної підтримки і розвитку адекватної нормативно-правової бази (НПБ) та фінансування програм ПХД на національному, регіональних і місцевих рівнях, що дасть змогу в процесі трансформації системи охорони здоров'я та соціального захисту населення раціонально перерозподілити наявні інституціональ-

ні, технічні та кадрові ресурси, забезпечити їх ефективне використання, досягти рівної доступності населення до якісної ПХД в усіх регіонах України, для усіх видів медичної допомоги та координації і співпраці закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та закладів соціальної опіки, а також закладів недержавної форми власності [4,12,15,18,23,25].

**Мета** дослідження — здійснити медико-соціальний аналіз умов та організаційних аспектів впровадження і розвитку системи ПХД в Україні.

## Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано вітчизняні та закордонні наукові літературні джерела з використанням пошукових систем «JAMA», «Scholar» та «PubMed»; дані офіційної статистики Державної служби статистики і Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України; результати соціологічного дослідження; нормативно-правові документи України та авторитетних міжнародних фахових організацій. Застосовано такі методи дослідження: бібліосемантичний, системного підходу та системного аналізу, порівняльного контент-аналізу і загальноприйняті медико-статистичні методи.

## Результати дослідження та їх обговорення

Соціально-медичний аналіз медико-демографічних показників Державної служби статистики та МОЗ України свідчить про: швидке постаріння населення України — у загальній структурі населення частка людей старше працездатного віку впродовж останніх десятиліть збільшилася з 20,7% у 2000 р. до 22,9% у 2017 р.; високий рівень загальної смертності — загальний коефіцієнт смертності у 2018 р. становив 14,8‰, що у 1,53 раза перевищує середній показник у країнах Євросоюзу (9,7‰); високий рівень смертності від хвороб системи кровообігу і злоякісних новоутворень, які у 2017 р. становили 384,8 тис. осіб та 78,3 тис. осіб, що в структурі смертності населення становить 68,3% та 13,6%, відповідно, та інших хронічних неінфекційних захворювань, ВІЛ-інфекції/ СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів В і С тощо.

В Україні спостерігається суттєва різниця між коефіцієнтом смертності населення в різних регіонах, наприклад у 2018 р. — від 12,2‰ у Закарпатській обл. до 19,1‰ у Чернігівській, 16,8‰ у Полтавській та 16,6‰ у Черкаській обл., а також між сільським і міським населенням (в 1,18 раза вище). Зазначене необхідно враховувати при плануванні розвитку системи ПХД в регіональному аспекті.

Розрахункова потреба у ПХД (за коефіцієнтом 0,80, який затверджено у 2011 р. наказом МОЗ України №420) у 2017 р. становила 457,1 тис. осіб, або 1078,4 на 100 тис. населення. Найвищі показники

виявлені в Чернігівській (1472,2 на 100 тис. населення, що на 36,5% перевищує середній показник по Україні), Полтавській (1319,9), Кіровоградській (1308,7), Черкаській (1304,6) областях. Якщо до числа паліативних пацієнтів (ПП) додати по 2–3 члени їхніх сімей, то ПХД щороку потребують близько 1,5–2 млн наших співвітчизників.

Потреба в педіатричній паліативній допомозі (ПД) має розраховуватися не від кількості померлих дітей, а від поширеності захворювань, що потребують ПД, згідно з міжнародними визначеннями ПД дітям та рекомендаціями щодо показань для надання ПД дітям. Зазначене свідчить про потребу термінового затвердження МОЗ України методики розрахунку потреби у ПХД.

Аналіз літературних джерел свідчить, що, на відміну від традиційної медичної допомоги, зокрема етіопатогенетичного лікування, орієнтованого на одужання пацієнта або досягнення стійкої ремісії, інноваційна ПХД має на меті передусім підвищити якість життя ПП та членів їхніх сімей.

Згідно із сучасними міжнародними стандартами і нормами:

- право на ПХД належить до основних прав людини в сучасному світі;
- рівний доступ до служб ПХД повинен бути гарантований населенню в усіх країнах, відповідно до потреб та незалежно від рівня доходів, культурних і етнічних ознак ПП;
- ПХД повинна бути доступною всім пацієнтам за першої необхідності незалежно від того, коли і де ця потреба виникне;
- крім того, ПХД не має створювати надмірних фінансових труднощів, особливо для ПП з малозабезпечених і незахищених верств населення [3,7,21,26–30].

Отже, аналіз багатьох документів авторитетних міжнародних організацій дає змогу визначити сучасну пацієнт–сім'я-орієнтовану парадигму системи надання ПХД, яка полягає в тому, що ПП та члени їхніх сімей мають право і повинні одержувати адекватну ПХД, що забезпечить максимально досяжний рівень якості їхнього життя, а обов'язок урядів усіх держав — забезпечити доступність професійної ПХД усім верствам населення.

Результати системно-історичного аналізу міжнародного досвіду організації надання ПХД населенню свідчать, що в різних країнах, незважаючи на соціально-економічні та національні особливості, є обов'язкові умови і складові для створення й розвитку системи або служби ПХД. Це, зокрема:

- наявність політичної волі та підтримка державними, регіональними і місцевими органами влади;
- створення і удосконалення адекватної НПБ,

## Організаційні аспекти розвитку системи паліативної і хоспісної допомоги



**Рис.** Обов'язкові умови та складові системи паліативної і хоспісної допомоги

що відповідає сучасним міжнародним підходам, стандартам і нормам;

- підбір, навчання і мотивація кадрів;
- адекватне фінансування, забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) і обладнанням;
- підтримка суспільства, розвиток благодійності і волонтерства (рис.).

Однією з найважливіших умов створення і розвитку системи ПХД є підтримка держави – політична, законодавча, економічна, інформаційна тощо.

У Резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи від 28.01.2009 №1649 «Паліативна допомога: модель для інноваційної медичної та соціальної політики» [1] паліативна допомога розглядається як зразок інноваційного підходу до охорони здоров'я та соціальної політики, і виділяються чотири її напрями:

- 1) управління/контроль симптомів;
- 2) психологічна, духовна і емоційна підтримка;
- 3) підтримка сім'ї хворого;
- 4) допомога членам сім'ї у зв'язку зі смертю близької людини.

ПД складається з двох великих компонентів:

- полегшення страждань хворого протягом усього періоду тяжкої небезпечної для життя хвороби (разом з етіопатогенетичним лікуванням);
- паліативна медична допомога в останні місяці, дні і години життя хворого (*end of life care*) [1].

За бажанням ПП та членів їхніх сімей, вони можуть одержувати ПХД амбулаторно, у тому числі вдома, або стаціонарно в закладі будь-якої форми власності та відомчої приналежності за умови забезпечення мультидисциплінарного підходу.

Основним галузевим нормативно-правовим актом, що регулює сьогодні надання паліативної і хоспісної медичної допомоги як у стаціонарних ЗОЗ, так і в амбулаторних умовах та вдома, є наказ МОЗ

України від 04.06.2020 №1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», яким затверджено: «Порядок надання паліативної допомоги», «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» і «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги», а також передбачено заходи щодо післядипломної освіти медичних працівників із питань ПХД та інше.

Слід зазначити, що в цьому наказі дано визначення паліативної допомоги, що відповідає сучасним міжнародним принципам. Зокрема: «паліативна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, або з захворюваннями, що загрожують життю, відповідно до критеріїв визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги, шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд...» та «пацієнт, який потребує паліативної допомоги – пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю». Цим визначенням знято обмеження основного критерію ПХД, яке було раніше – термінальна стадія інкурабельного захворювання і розширено показання для ПХД на захворювання, що обмежують життя, або на захворювання, що загрожують життю; введено комплексність ПХД і визначено як суб'єкти ПХД члени сім'ї та інші особи, що здійснюють за ним догляд.

Враховуючи сучасну ситуацію в Україні, коли більшість ПП одержують ПХД в амбулаторних умовах або вдома із залученням лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЗП-СЛ) та інших медичних працівників ЗОЗ ПМСД, заслуговує на увагу наказ МОЗ України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», у якому передбачено «Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги», у т. ч. ПХД, а також наказ МОЗ України від 29.07.2016 №801 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи», у якому визначаються обов'язки лікарів ЗП-СЛ у наданні ПХД на рівні ПМСД.

Міністерство праці та соціальної політики України активно формує НПБ з питань соціальної послуги з паліативного догляду (СППД). Свідченням цього є наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 29.01.2016 №58 «Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду». Зазначений наказ визначає зміст, обсяг, норми і нормативи, умови та порядок надання СППД, показники її якості, регламентує діяльність закладів соцзахисту



населення в питаннях обслуговування ПП в амбулаторних умовах і вдома. Також тут вводиться поняття «моніторинг якості надання СППД», що, на нашу думку, слід врахувати в удосконаленні та розробленні нових наказів МОЗ України, які регулюють надання ПХД. Також цінними для лікарів, особливо ЗОЗ ПМСД, можуть бути додатки до зазначеного наказу, зокрема: Додаток 3 «Основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги з паліативного догляду, та орієнтовний час для їх виконання», що дають змогу застосувати кількісну оцінку (у балах) стану ПП і динаміку ефективності ПХД. Також уперше запропоновано в Додатку 4 «Показники якості соціальної послуги з паліативного догляду», що також можна застосовувати в ЗОЗ ПМСД.

Одним із важливих відомчих нормативно-правових актів, що регулюють і забезпечують надання СППД працівниками закладів соцзахисту населення, є наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 09.08.2017 №1293 «Про затвердження Типового положення про відділення паліативного догляду громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю». У п. 1 цього наказу дано визначення «Відділення паліативного догляду громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю». Важливо, що в розділі II «Завдання та основні напрями діяльності Відділення» визначено комплексні мультидисциплінарні завдання Відділення, що узгоджуються з міжнародними стандартами, зокрема, у розділі VI «Медичне обслуговування підопічних у Відділенні» регламентовано «порядок надання паліативної медичної допомоги».

Для розроблення і вдосконалення НПБ з питань регулювання ПХД слід забезпечити умови та мотивувати органи місцевого самоврядування (державні адміністрації) через механізм соціального замовлення впроваджувати нові форми цілодобового надання СППД для ПП (квартири або будинки спільного проживання, лікарні або відділення сестринського/тривалого догляду тощо), мотивації і підтримки волонтерських організацій, благодійництва і меценатства тощо.

Для забезпечення системи ПХД кваліфікованим персоналом важливо врегулювати питання адекватної оплати фахівців, залучених до надання ПХД. Спільним наказом Міністерства праці та соціальної політики України та МОЗ України від 05.10.2005 №308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 17.10.2005 за №1209/11489) визначено порядок оплати праці працівників хоспісів та відділень ПХД. Так, у Додатку 3 до «Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ со-

ціального захисту населення» затверджено «Перелік закладів (підрозділів) та посад, робота в (на) яких дає право на підвищення посадових окладів (ставок) у зв'язку зі шкідливими та важкими умовами праці»: «2. Заклади, підрозділи та посади, робота в (на) яких дає право на підвищення посадових окладів (ставок) на 15 відсотків у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці:... 2.25. Будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів Міністерства праці та соціальної політики України, лікарні, центри, відділення «Хоспіс».

Водночас у Додатку 4 цього наказу працівникам центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, закладів та спеціалізованих відділень (кабінети, палати) ЗОЗ для лікування хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованих встановлено підвищення посадових окладів на 60%. Але слід зазначити, що персонал ЗОЗ ПХД теж регулярно залучається до надання ПХД хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, працює в умовах значних фізичних і психоемоційних перевантажень, одержуючи підвищення посадових окладів (ставок) лише на 15%, що слід обов'язково враховувати в удосконаленні і розробленні НПБ.

Доступність та ефективність ПХД досягається шляхом забезпечення і координації співпраці ЗОЗ та закладів соціальної опіки, що регулюється деякими зазначеними вище нормативно-правовими актами, а також спільним наказом Міністерства праці та соціальної політики України та МОЗ України від 23.05.2014 №317/353 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальних послуг паліативного догляду вдома невиліковно хворим». Згідно із зазначеним наказом, основними координаторами роботи з питань надання СППД вдома визначено територіальні центри соціального обслуговування. Слід зазначити, що це потребує введення додаткових штатних одиниць із відповідним рівнем кваліфікації, забезпечення навчання та перепідготовки персоналу, а також матеріально-технічного забезпечення витратними матеріалами, спецодягом, спецзасобами догляду, медикаментами тощо.

Сьогодні саме навчання і підвищення кваліфікації соціальних працівників із питань СППД є значною проблемою для установ системи Міністерства праці та соціальної політики України, оскільки в системі соціального захисту населення відсутні регіональні заклади післядипломної освіти соціальних працівників. Існує досвід створення Центру підготовки доглядальників (директор — проф. В. В. Чайковська) на базі ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» [1,2].

Суттєвим недоліком чинної НПБ є відсутність затверджених Державних стандартів надання ПХД. Важливим призначенням стандартів ПХД є належна

організація паліативної і хоспісної медичної допомоги (паліативного лікування), у тому числі умов утримання ПП, захисту прав кожного ПП, членів його сім'ї. Стандартами надання ПХД передусім повинні визначатися права і обов'язки та взаємовідносини суб'єктів процесу — медичних працівників, персоналу, залученого до надання ПХД, та ПП і членів його сім'ї / законних представників, а також медична інформація, обсяги медичної допомоги, вимоги до її якості та безпеки, рівня освіти та кваліфікації фахівців для закладів ПХД незалежно від відомчої приналежності чи форми власності.

Отже, доступна та якісна ПХД має бути інтегрована в систему медичної допомоги і соціального захисту населення, оскільки надання ПХД вже на ранніх етапах загрозливого для життя або інкурабельного захворювання може значно зменшити страждання і поліпшити якість життя як ПП, так і членів його сім'ї. У визначенні клінічного маршруту ПП важливо керуватися як медичними показаннями та потребою ПП у цілодобовій або щоденній ПХД, так і територіальною доступністю пацієнта до закладів ПХД, співпрацею із закладами соціальної опіки, наявністю недержавних закладів ПХД, гендерними та віковими особливостями ПП, а також враховувати місце проживання, соціальні умови та психоемоційний клімат у сім'ї, бажання та згоду ПП на госпіталізацію тощо, можливість організувати і забезпечити мультидисциплінарний підхід надання ПХД.

## Висновки

Актуальність проблеми створення і розвитку системи доступної, якісної та ефективної ПХД в Укра-

їні зумовлена несприятливою медико-демографічною ситуацією — постарінням населення, зростанням рівня захворюваності й смертності від злоякісних новоутворень та хронічних прогресуючих захворювань, які часто супроводжуються хронічним больовим синдромом і тяжкими симптомами, що суттєво знижують якість життя ПП.

Впровадження системи ПХД населенню потребує політичної підтримки Уряду України, регіональних і місцевих органів влади, відповідного фінансового забезпечення та участі всього суспільства. Впровадження і розвиток запропонованих моделей системи ПХД в Україні за умови адекватного фінансування з державного бюджету (Національна служба здоров'я України), а також за рахунок державної, регіональних і місцевих цільових програм ПХД дасть змогу надавати якісну та ефективну мультидисциплінарну і міжвідомчу паліативну допомогу на умовах рівної доступності, незалежно від нозології захворювання, місця проживання/перебування і соціального статусу ПП.

Результати дослідження дали змогу адаптувати міжнародний досвід і визначити різні форми надання ПХД, які, залежно від тяжкості перебігу захворювання та за бажанням ПП і членів їхніх сімей, можуть надаватися в спеціалізованих стаціонарних ЗОЗ ПХД, відділеннях ПХМ ЗОЗ вторинної і третинної медичної допомоги або в амбулаторних умовах, у тому числі вдома, а також у закладах ПХД будь-якої форми власності і відомчої приналежності за умови дотримання стандартів та вимог НПБ.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## References/Література

1. Chaikovska V, Vialykh T, Tsarenko A. (2018). Estimation of need for staff care training for the elderly persons. *International journal Rehabilitation and Palliative Medicine. International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 1 (7): 43–50.
2. Chaikovska V, Vialykh T, Tsarenko A. (2018). Methodological basis for the course «Fundamentals of long-term and palliative care for elderly patients and internally displaced persons» (to help educational institutions of the 2nd-4th accreditation levels). *International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 1 (7): 36–46. [Чайковська ВВ, Вялих ТІ, Царенко АВ. (2018). Методологічні засади проведення курсу «Основи довготривалого і паліативного догляду за хворими та внутрішньо переміщеними особами літнього віку» (на допомогу навчальним закладам II-IV рівня акредитації). *Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина*. 1 (7): 36–46].
3. Council of Europe. (2014, Oct). *European Declaration on Palliative Care. Launched in Brussels*. URL: <http://palliativecare2020.eu/declaration/>.
4. Detsyk OZ, Melnyk RM. (2018). Analiz bachennia medychnykh pratsivnykiv shchodo problem orhani-zatsii pediatrichnoi paliativnoi doromohy v Ukraini. *Ekonomika i pravo okhorony zdorov'ia*. 2 (8): 17–22. [Децик ОЗ, Мельник РМ. (2018). Аналіз бачення медичних працівників щодо проблем організації педіатричної паліативної допомоги в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2 (8): 17–22].
5. Detsyk OZ, Zolotareva JhM. (2015). Palliative care: problems of incurable patients' families. *International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 1 (1): 55–59. [Децик ОЗ, Золотарьова ЖМ. (2015). Паліативна допомога: проблеми сімей інкурабельних хворих. *Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина*. 1 (1): 55–59]. doi: 10.15574/IJRPM.2015.01.55.

6. Diachuk DD. (2003). *Orhanizatsiini pidkhody do nadannia paliatyvnoi medychnoi dopomohy inkurabelnym onkologichnym khvorym. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*. 2: 48–54. [Дячук ДД. (2003). Організаційні підходи до надання паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2: 48–54].
7. EAPC. (2014). *Specialisation in Palliative Medicine for Physicians in Europe – presenting a new EAPC publication. Europ J of Palliative Care*. 21: 6. URL: [http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/EJPC21\(6\)\\_Centeno.pdf](http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/EJPC21(6)_Centeno.pdf).
8. Gubskiy Yu, Serdiuk W, Martyniuk-Gres S, Tsarenko A, Wolf A. (2007). *Opieka paliatywna na Ukrainie: osiagniecia I perspektywy. Clinical and Experimental Letters*. 48: 23–24.
9. Hoida NH, Tsarenko AV, Kniazevych VM, Hubskeyi YuI. (2015). *Orhanizatsiini aspekty stvorennia systemy paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy v Ukraini. U zb.: Aktualni pytannia nadannia paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy v Ukraini. Orhanizatsiini, medyko-iurydychni ta kliniko-farmatsevtychni pytannia. Materialy III Vseukr. nauk. – prakt. konfer. 22–24.04.2015. Za red. YuV Voronenka, YuI Hubskeho. Kyiv: Talkom: 32–48.* [Гойда НГ, Царенко АВ, Князевич ВМ, Губський ЮІ. (2015). Організаційні аспекти створення системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. У зб.: Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Організаційні, медико-юридичні та клініко-фармацевтичні питання. Матеріали III Всеукр. наук. – практ. конфер. 22–24.04.2015. За ред. ЮВ Вороненка, ЮІ Губського. Київ: Талком: 32–48].
10. Hubskeyi YuI, Hoyda NH, Tsarenko AV. (2015). *Development of palliative and hospice care in Ukraine: institutional, legal and medical aspects. International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 1 (1): 68–74. [Губський ЮІ, Гойда НГ, Царенко АВ. (2015). Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти. Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина. 1 (1): 68–74]. doi: 10.15574/IJRPM.2015.01.68.
11. Hubskeyi YuI, Tsarenko AV, Skoryna OO et al. (2009). *Aktualni pytannia vprovadzhennia systemy paliatyvnoi dopomohy ta zabezpechennia prav patsientiv z обмеженим proghnozom zhyttia v Ukraini. U zb. Pravo na medychnu dopomohu v Ukraini. Kharkivska pravozakhysna hrupa. Kharkiv: Prava liudyny: 224–266.* [Губський ЮІ, Царенко АВ, Скорина ОО та ін. (2009). Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні. У зб. Право на медичну допомогу в Україні. Харківська правозахисна група. Харків: Права людини: 224–266].
12. Hubskeyi YuI, Tsarenko AV. (2017). *Paliatyvna dopomoha ta eutanaziia: medyko-sotsialni, bioetychni, pravovi aspekty. Zdorov'ia suspilstva*. 6 (1–2): 87–97. [Губський ЮІ, Царенко АВ. (2017). Паліативна допомога та еутаназія: медико-соціальні, біоетичні, правові аспекти. Здоров'я суспільства. 6 (1–2): 87–97].
13. Ivolhin VI, Voronenko YuV, Moiseienko RO, Kniazevych VM et al. (2017). *Stan, problemy ta perspektyvy rozvytku paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy v Ukraini. Zb. Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2016 rik. MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». Kyiv: 266–293.* [Іволгін ВІ, Вороненко ЮВ, Моїсеєнко РО, Князевич ВМ та ін. (2017). Стан, проблеми та перспективи розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Зб. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ: 266–293].
14. Kniazevych VM, Tsarenko AV, Yakovenko IV, Bratsiun OP. (2013). *Natsionalna Stratehiia stvorennia ta rozvytku systemy paliatyvnoi dopomohy v Ukraini (proekt). Materialy Pershoho Natsionalnoho Konhresu z paliatyvnoi dopomohy. (m. Irpin, 26–27.09.2012 r.). K.: Vydavnychiy dim «Kalyta»: 7–14.* [Князевич ВМ, Царенко АВ, Яковенко ІВ, Брацюнь ОП. (2013). Національна Стратегія створення та розвитку системи паліативної допомоги в Україні (проект). Матеріали Першого Національного Конгресу з паліативної допомоги. (м. Ірпін, 26–27.09.2012 р.). К.: Видавничий дім «Калита»: 7–14].
15. Kniazevych VM. (2015). *Perspektyvy rozvytku paliatyvnoi dopomohy v Ukraini. International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 2: 131–134. [Князевич ВМ. (2015). Перспективи розвитку паліативної допомоги в Україні. Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина. 2: 131–134].
16. Kriukov SA. (2002). *Derzhavne upravlinnia v sferi medyko-sotsialnoi dopomohy beznadiino khvorym. Avtoref. dys. kand. nauk z derzh upravl. Donetsk derzhavna akademiia upravlinnia Ministerstva osvity i nauky Ukrainy. Donetsk: 20.* [Крюков СА. (2002). Державне управління в сфері медико-соціальної допомоги безнадійно хворим. Автореф. дис. канд. наук з держ управл. Донецька державна академія управління Міністерства освіти і науки України. Донецьк: 20].
17. Lekhan VM, Diachuk DD. (2003). *Orhanizatsiina model systemy paliatyvnoi medychnoi dopomohy inkurabelnym onkologichnym khvorym. Okhorona zdorov'ia Ukrainy*. 3: 35–42. [Лехан ВМ, Дячук ДД. (2003). Організаційна модель системи паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим. Охорона здоров'я України. 3: 35–42].
18. Matiukha LF, Medvedovska NV, Matviiets LH. (2018). *Features of the psychological aspect of the work of initial contact physicians in providing palliative care to the patient and their family. International journal Rehabilitation and Palliative*



- Medicine*. 1 (7): 24–30. [Матюха ЛФ, Медведовська НВ, Матвієць ЛГ. (2018). Особливості психологічного аспекту роботи медиків первинного контакту при наданні паліативної допомоги пацієнту та його родині. Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина. 1 (7): 24–30]. doi: 10.15574/IJRPM.2018.7.24.
19. Moiseenko RA. (2016). The social pediatrics: a focus on medical and social support for children with special needs and palliative care in pediatrics. *International journal Rehabilitation and Palliative Medicine*. 1 (4): 10–13. [Моїсеєнко РО. (2016). Соціальна педіатрія: фокус на медико-соціальний супровід дітей з особливими потребами та паліативна допомога в педіатрії. Міжнародний журнал Реабілітація та паліативна медицина. 1 (4): 10–13].
  20. Moskviak YeY, Bilynskyi BT. (2000). Orhanizatsiini problemy nadannia dopomohy inkurabelnym onkologichnym khvorym dopomohy. *Likarska sprava*. 2: 28–29. [Москвяк ЄЙ, Білинський БТ. (2000). Організаційні проблеми надання допомоги інкурабельним онкологічним хворим допомоги. Лікарська справа. 2: 28–29].
  21. Sovet Evropyi. (2004). Rekomendatsii Komiteta Ministrov Soveta Evropyi k gosudarstvam-chlenam po organizatsii palliativnogo uhoda. *Sovet Evropyi*: 89. [Совет Европы. (2004). Рекомендации Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода. Совет Европы: 89].
  22. Tsarenko A, Serdiuk V, Martyniuk–Gres S, Shkoba L. (2008). Improving of palliative care specialists' training in Ukraine. *Palliative Care in Different Cultures. The 2-nd International Conference in Palliative Care*. Eilat, Israel: 80.
  23. Tsarenko AV, Hoida NH, Hubskey YuI. (2019). Obgruntuvannia kontseptualnoi modeli systemy paliativnoi i khospisnoi dopomohy naselenniu na rivni pervynnoi medychnoi dopomohy. *Zdorov'ia suspilstva*. 8 (2): 49–57. [Царенко АВ, Гойда НГ, Губський ЮІ. (2019). Обґрунтування концептуальної моделі системи паліативної і хоспісної допомоги населенню на рівні первинної медичної допомоги. Здоров'я суспільства. 8 (2): 49–57].
  24. Voronenko YuV, Hubskey YuI, Tsarenko AV. (2014). Stvorennia systemy paliativnoi ta khospisnoi dopomohy v umovakh reformuvannia okhorony zdorov'ia v Ukraini: medychni ta sotsialni aspekty. *Nauka i praktyka. Mizhvidomchy medychnyi zhurnal*. 1 (2): 63–75. [Вороненко ЮВ, Губський ЮІ, Царенко АВ. (2014). Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал. 1 (2): 63–75].
  25. Voronenko YuV, Kniazevych VM, Zavoloka OV et al. (2016). Sotsialno-medychni aspekty rozvytku paliativnoi ta khospisnoi dopomohy v Ukraini. *Zb.: Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naseleння, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik. Za red. VV Shafranskoho; MOZ Ukrainy; «DU UISD MOZ Ukrainy»*. Kyiv: 284–301. [Вороненко ЮВ, Князевич ВМ, Заволока ОВ та ін. (2016). Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Зб.: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. За ред. ВВ Шафранського; МОЗ України; «ДУ УІСД МОЗ України». Київ: 284–301].
  26. VOZ. (2014). Ukreplenye palliativnoi medytynskoi pomoshchy v kachestve odnogo yz komponentov kompleksnogo lecheniya na protyazhenii vsego zhyznennoho tsykla. *Rezoliutsiya 67-i sessyyi Vsemyrnoi assambley zdavookhraneniya, №A67/31 ot 4 aprelya 2014 h. Zheneva: 11*. [ВОЗ. (2014). Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла. Резолюция 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, №A67/31 от 4 апреля 2014 г. Женева: 11]. URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_31-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_31-ru.pdf).
  27. WHO. (2004). What are palliative care needs of older people and how might they be met? – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe: 16. URL: <http://www.euro.who.int/document/E83747.pdf>.
  28. WHO. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Edited by SR Connor, MCS Bermedo: 111.
  29. WHO. (2016). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Geneva, Switzerland: 92.
  30. Wodarg W. (2008, Nov 4). Palliative care: a model for innovative health and social policies. Report. Doc. 11758. Council of Europe. Parliament Assembly. Social, Health and Family Affairs Committee. URL: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link/Documents/WorkingDocs08/EDOC11758.htm>.

#### Відомості про авторів:

**Царенко Анатолій Володимирович** — д.мед.н., доц., зав. каф. паліативної та хоспісної медицини НУОЗУ імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожичська, 9.

**Моїсеєнко Раїса Олександрівна** — д.мед.н., проф., проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, проф. каф. дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НУОЗУ імені П. Л. Шупика, Заслужений лікар України. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожичська, 9.

**Гойда Ніна Григорівна** — д.мед.н., академік АН ВО України, проф. каф. управління охороною здоров'я НУОЗУ імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожичська, 9.

Стаття надійшла до редакції 22.09.2021 р., прийнята до друку 07.12.2021 р.